



BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL



Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Étude diagnostique des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Bénin

Rapport

GF-OIG-12-001
23 Octobre 2012

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi

Sommaire

RÉSUMÉ	2
MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL DU FONDS MONDIAL	3
MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE	4
INTRODUCTION	5
RISQUES	8
GESTION FINANCIERE	15

Annexe 1 : Abreviations

Annexe 2 : Récipiendaires principaux

Annexe 3 : Recommandations et plan d'action en matière de gestion

RÉSUMÉ

Introduction

1. Cette étude diagnostique des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Bénin visait à déterminer et à partager les bonnes pratiques, à identifier les principaux risques auxquels les programmes subventionnés étaient exposés et à formuler des recommandations pour réduire ces risques. Elle s'est déroulée du 10 au 27 avril 2012.

2. L'étude a couvert six subventions accordées au Bénin, qui étaient actives au moment de l'étude et qui totalisaient un budget de 105 millions de dollars US, dont 68 millions avaient déjà été déboursés. Cinq bénéficiaires principaux (PR) mettaient en œuvre les subventions accordées au Bénin. Le ministère de la santé (qui mettait en œuvre une subvention SSF en faveur de la lutte contre le VIH et la tuberculose, par l'intermédiaire du Programme national de lutte contre le sida [PNLS] et du Programme national contre la tuberculose [PNT]), Plan Bénin, Africare, Catholic Relief Services USCCB-Bénin et la société d'électricité industrielle et de bâtiment SEIB.

3. De bonnes pratiques ont été observées par l'équipe au cours de l'étude diagnostique. Par exemple, la réussite de la riposte nationale à la tuberculose a pu être constatée au Bénin. Malgré cela, un certain nombre de risques ont été identifiés comme des obstacles potentiels à la mise en œuvre des programmes s'ils ne sont pas atténués. Dix-huit recommandations sont proposées pour réduire ces risques. En réaction aux recommandations du rapport, un plan d'action, présentés à l'annexe 3, a été préparé par les PR, la CCM et le Secrétariat du Fonds mondial.

Domaines clés convenues pour l'atténuation des risques

4. En réponse aux risques dans les domaines de la mise en œuvre des subventions, les parties prenantes s'engageaient à:

- S'assurer que les indicateurs et les données utilisées pour la prise de décisions sont réalistes et fiables. Notamment, la CCM et les PR s'assureront que les objectifs de traitement et les indicateurs de suivi de la tuberculose MDR sont révisés de façon à refléter les données sur les pratiques en cours ainsi que les données de base ; veiller à ce que, dans le domaine du paludisme, les objectifs et les indicateurs soient révisés de façon à refléter la prévalence exacte, et à ce que la conception du programme et les systèmes de S&E soient cohérents avec les systèmes nationaux ;
- Assurer une bonne gestion financière. Notamment, les PR indiqueront l'appartenance au Fonds mondial sur les documents de tiers originaux, et s'assureront de la disponibilité des fonds avant d'approuver un paiement ;
- Prévoir l'approvisionnement avec précision et veiller à la qualité des médicaments et des marchandises achetés. Veiller en particulier à ce que les prévisions prennent en compte les délais de mise en œuvre inhérents au processus d'achat et à ce qu'elles soient basées sur les données de consommation. Tous les PR se conformeront aux directives de l'OMS concernant la pré-qualification des fabricants et des sites, procéderont aux vérifications de la garantie de qualité à tous les niveaux de la chaîne de distribution et amélioreront la distribution et les conditions de stockage des médicaments ; et
- Renforcer la supervision. Notamment, la CCM jouera son rôle de superviseur en suivant régulièrement l'évolution financière et la progression des programmes des PR afin de contribuer à résoudre les problèmes qui nuisent à la mise en œuvre des programmes.

MESSAGE DU DIRECTEUR GENERAL DU FONDS MONDIAL



10 YEARS
OF IMPACT

Gabriel Jaramillo, General Manager
gabriel.jaramillo@theglobalfund.org
www.theglobalfund.org

T +41 58 791 1842
F +41 58 791 1641

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

Our ref: OGM/GJ/CK/JK/2012.10.22-BENIN

22 October 2012

MESSAGE FROM THE GENERAL MANAGER

I would like to thank the Office of the Inspector General for its thorough and insightful work on the diagnostic review of Global Fund grants to Benin.

The diagnostic review was carried out from April 10 to 27, 2012 and covered all six active grants to Benin, with a total budget of US\$105 million - of which US\$ 68 million had already been disbursed.

The review identified achievements in the response to the AIDS, tuberculosis and malaria epidemics, as well as good practices in the Global Fund-supported programs in Benin. There was an excellent consistency between TB registers and treatment cards, quarterly reports and laboratory registers. Data keeping and reporting discipline were notable.

Benin also demonstrated an impressive increase in the coverage of Long Lasting Insecticidal Nets, as a result of a well prepared and implemented mass distribution campaign, carried out in July 2011. Product specifications and tender processes were also regularly reviewed by the Local Fund Agent, The Swiss Tropical and Public Health Institute, and validated by the Global Fund Secretariat to ensure competition and transparency in procurements.

The report of the review also highlights a number of risks that need to be mitigated, to help ensure a successful program implementation. Procedures to select Principal Recipients and Sub-Recipients need to be established to ensure that entities selected have the capacity to implement the grants. Country Coordinating Mechanism grant oversight needs to be enhanced. The review also found that objectives, indicators and target setting do not facilitate performance-based funding.

In order to address the risks, the review report presents 18 recommendations. The Principal Recipients, the Country Coordinating Mechanism and the Global Fund Secretariat have already prepared an action plan to implement the recommendations.

Diagnostic reviews by the Office of the Inspector General are an essential form of quality control for the Global Fund. The Office of the Inspector General plays an indispensable role in helping us all achieve our mission of effectively investing the world's money to save lives.

Yours sincerely



MESSAGE DE L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE

Le CCM n'a pas soumis un message global pour l'inclusion dans ce rapport.
Cependant, la réponse du CCM sur les recommandations proposées fait partie
intégrante du plan d'action (annexe 3).

INTRODUCTION

Sur quoi l'étude portait-elle ?

5. Le Bureau de l'inspecteur général (BIG) et le Secrétariat du Fonds mondial ont pris des engagements concomitants au Bénin. Le Secrétariat a entrepris l'élaboration d'un rapport financier renforcé (EFR) sur quatre récipiendaires principaux dont les subventions devaient être reconduites en phase 2 (le ministère de la santé, Plan Bénin, Africare et la Société d'électricité industrielle et de bâtiment [SEIB]). A la demande du Secrétariat, le BIG a entrepris simultanément une étude diagnostique des subventions du Fonds mondial accordées au Bénin.

6. En réalisant ces deux opérations en même temps, le travail demandé aux PR a été réduit et les résultats étaient disponibles en même temps, apportant ainsi une valeur ajoutée au travail de supervision de ces subventions. Le présent document expose les résultats de l'étude diagnostique du BIG, dont un examen financier détaillé d'un récipiendaire principal (Catholic Relief Services Bénin) qui n'était pas inclus dans l'EFR ; L'EFR est un document interne du Secrétariat.

7. L'étude diagnostique visait à déterminer et à partager les bonnes pratiques, à identifier les principaux risques auxquels les programmes subventionnés étaient exposés et à formuler des recommandations pour réduire ces risques.

8. Une étude diagnostique se distingue d'un audit national car aucune opinion générale n'est mise en avant et qu'aucune garantie n'est apportée quant à la manière dont les fonds des subventions ont été dépensés. L'équipe chargée de l'étude diagnostique comprenait des experts techniques dans les domaines de la santé publique, de la gestion de l'approvisionnement et des stocks (GAS) et de la gestion financière. La majorité du travail de terrain réalisé pour l'étude diagnostique s'est déroulée du 10 au 27 avril 2012.

9. Sur les onze subventions accordées au Bénin, l'étude a couvert les six subventions actives qui totalisaient 105 millions de dollars US, dont 68 millions avaient déjà été décaissés à la date de l'étude.¹Le portefeuille des subventions du Fonds mondial accordées au Bénin est présenté ci-dessous² :

¹ Site Internet du Fonds Mondial, mars 2012.

² Site Internet du Fonds Mondial, mars 2012. Voir l'annexe 2 pour une description des PR.

Tableau 1 : Subventions accordées au Bénin

Série / Maladie	Subvention / Récipiendaire principal	Montant de la subvention (USD)	Montant décaissé (USD)
Série 3 – RCC Paludisme	BEN-304-G04-M : Africare	27 792 676	21 781 519
Série 7 - Paludisme	BEN-708-G07-M : Catholic Relief Services USCCB - Bénin	13 667 834	12 510 893
SSF - VIH	BEN-H-BENPNLS : Ministère de la santé du Bénin	40 017 341	18 563 118
SSF - VIH	BEN-H-Plan Benin : Plan Bénin	12 182 544	7 306 258
SSF - VIH	BEN-H-SEIBSA : Société d'électricité industrielle et de bâtiment	6 101 941	4 340 443
SSF - Tuberculose	BEN-T-PNTUB : Ministère de la santé du Bénin	6 067 577	4 448 077
TOTAL		105,829,913	68,950,308

Quelles bonnes pratiques ont été observées au cours de cette étude diagnostique ?

10. Les bonnes pratiques suivantes ont été observées par l'équipe du BIG au cours de l'étude diagnostique. Cette énumération n'est ni exhaustive ni systématique. Ces bonnes pratiques peuvent servir de leçons pour d'autres pays bénéficiant du soutien du Fonds mondial :

- Le programme de lutte contre la tuberculose était un programme de santé publique géré avec succès. Les registres de la tuberculose, les cartes de traitement des patients, les rapports trimestriels et les registres de laboratoire étaient parfaitement cohérents.³ La discipline en matière de consignation des données et de reporting était remarquable.⁴
- Le Bénin a augmenté la couverture des MILD de façon impressionnante en raison de la campagne de distribution

³ Trebuck, A. et al (2010) Les données statistiques en provenance du Programme National de la Tuberculose du Bénin sont-elles fiables ?

http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CFAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.theunion.org%2Findex.php%3Ffid%3D691%26cid%3D1942%26fid%3D50%26task%3Ddownload%26option%3Dco_m_flexicontent%26Itemid%3D2%26lang%3Den&ei=4c4PUICjL--M0wWE3oH4BQ&usg=AFOjCNEXvXYgynaJHMiZrGV1tkgVL7YWDQ

⁴University Research Co. (2012) Évaluation de l'impact de la contribution du Fonds mondial dans la mise en œuvre des activités du Programme national contre la tuberculose au Bénin. Non encore publié.

massive de juillet 2011 qui, sous la direction du PNLP, a été habilement préparée et bien mise en œuvre. La campagne a couvert l'intégralité du pays en seulement 3 jours qui ont été suivis d'une période d'un mois pour couvrir les ménages qui n'avaient pas été atteints au cours de la campagne ;⁵

- Des garanties de la qualité des produits pharmaceutiques ont eu lieu après expédition ;
- Le cahier des charges des produits et les processus d'appel d'offres ont été révisés régulièrement par le LFA et validés par le Secrétariat du Fonds mondial afin de garantir le respect de la concurrence et la transparence des achats ; et
- Catholic Relief Services avait, dans une démarche proactive, actualisé la quantification des ACT suite à l'introduction des TDR dans le pays.

⁵ REPUBLIQUE DU BENIN, MINISTERE DE LA SANTE, DIRECTION NATIONALE DE LA PROTECTION SANITAIRE, PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME : a) Protocole de la campagne de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action aux ménages pour l'accès universel et de la campagne de déparasitage et de supplémentation en vitamine A en 2011 au Bénin. NOVEMBRE 2010. b) Campagne de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action aux ménages du Bénin – Rapport général. Janvier 2012

RISQUES

MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

Quels étaient les risques liés au suivi et à l'utilisation des données ?

Suivi de la performance et données utiles pour la prise de décisions

11. Un certain nombre de problèmes ont été constatés au cours de l'étude du BIG, en rapport avec la qualité de la définition des objectifs, de la qualité des données et de l'utilisation des données pour les prises de décisions. Les propositions visant à réduire les risques 1 à 3 sont présentées aux paragraphes 22 à 26.

Risque 1 : Les objectifs, les indicateurs et la fixation des cibles ne facilitent pas le financement basé sur la performance

12. L'indicateur « Augmentation du pourcentage de patients atteints de tuberculose co-infectés par le VIH ayant bénéficié d'une prise en charge appropriée, en passant de 10 % à 100 % » n'était pas cohérent avec l'indicateur de base 2.1⁶ et 2.2⁷ qui signalait déjà une performance de 96 %.

13. L'indicateur mesurant le traitement contre la tuberculose MDR⁸ était mis en parallèle avec une cible de 60 % des cas identifiés. L'étude du BIG a montré qu'en réalité, le but était de traiter (et guérir) tous les cas qui devraient être traités. La différence entre le cadre de performance de la subvention et les pratiques réelles était due à la forte proportion de personnes non résidentes (étrangers) atteintes de tuberculose, qui ont bénéficié d'un diagnostic mais ne sont pas restés au Bénin pour leur traitement. Mis à part un cas exceptionnel en 2009, tous les patients qui ont démarré un traitement entre 2007 et 2009 ont été guéris (voir tableau 2).

⁶ Nombre et % nouveaux cas de TB testés pour le VIH

⁷ Nombre et % de tuberculeux testés positive pour le VIH, qui ont reçu le traitement « Cotrimoxazole » selon les procédures nationales.

⁸ NB: Le Fonds mondial ne finance pas les TB-MDR au Bénin parce que le Bénin suit un protocole de traitement de courte durée qui n'est pas approuvée par l'OMS. (Cibles Cependant, la tuberculose multirésistante diagnostic et de traitement ont été retenus dans le cadre de performance pour évaluer la performance du programme TB

Cas	2007	2008	2009	2010	
Tuberculose MDR confirmée	11	16	21	18	Tous les résidents, y compris les résidents étrangers qui se sont engagés à aller au bout du traitement, sont mis sous traitement.
Traités	6	1	7	9	
Guéris	6	1	6	n/a ⁹	

Tableau 2 : Évaluation de l'impact de la contribution du Fonds mondial dans la mise en œuvre des activités du Programme national contre la tuberculose au Bénin (URC, 2012)

14. Le nombre de cas de paludisme était forcé de baisser¹⁰ en raison de l'augmentation de la couverture des MILD et de leur utilisation, et de l'introduction des tests de diagnostic rapides. Cela n'avait pas été suffisamment pris en compte lors de la fixation des objectifs de traitement par Africare et CRS, d'où une faible réalisation de ces objectifs.

15. Certains indicateurs n'ont pas pu être suivis puisqu'il n'existait pas de mécanisme de collecte des données reliant les ONG et les services publics. Parmi les exemples, on peut citer :

- « Nombre de cas de fièvre chez les nourrissons de 0 à 6 mois, ayant été orientés dans un centre de santé par une CBO en vue de recevoir un traitement antipaludique ». Avec beaucoup d'effort, CRS avait amélioré sa performance, passant de 2 % à 14 % de la cible, ce qui illustre bien le problème d'une mauvaise définition de cet indicateur (pas suffisamment SMART), dans un contexte où l'incidence de la maladie décline¹¹.
- « % (nombre) d'enfants de moins de 5 ans montrant des signes de forte fièvre/de paludisme, qui sont orientés par des organisations à assise communautaire

⁹ Traitement en cours à la date de l'étude diagnostique.

¹⁰ Les dernières données DHS, collectées fin 2011, devraient être publiées en mai 2012

¹¹ Rapport BEN-708-G07-M sur la performance de la subvention, décembre 2011

vers un centre de santé, et qui étaient enregistrés dans ce centre de santé » (CRS/Africare) ; et

- « Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre, ayant reçu un traitement antipaludique approprié (ACT) dans les 24 heures, dans un établissement de santé public » (Africare).

16. Les objectifs de la subvention de SEIB, destinée au renforcement des systèmes de santé, étaient sujets à de multiples interprétations. L'objectif 2 spécifie : « renforcer les capacités en matière de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats dans la riposte contre le sida, la tuberculose et la paludisme ; restaurer la capacité opérationnelle des secteurs de la santé conformément à l'approche sur les soins de santé primaires (SSP), en améliorant la chaîne d'approvisionnement des médicaments, des réactifs et des consommables de laboratoire ainsi que la prise en charge médicale des populations, notamment des populations les plus vulnérables, grâce à l'augmentation des services de santé de qualité dans les secteurs public et privé ». Il était difficile de générer des indicateurs significatifs pour mesurer cet objectif. En pratique, la mise en œuvre de cet objectif consistait à fournir un soutien direct à 20 cliniques privées ; il était difficile d'établir un rapport entre les activités mises en œuvre, le renforcement des systèmes de santé et l'objectif ci-dessus.

Risque 2 : Le soutien du Fonds mondial pourrait aboutir à la création de systèmes parallèles pour la collecte des données

17. Le système de S&E d'Africare, comme celui de CRS, avaient été conçus pour le niveau communautaire. Il existait peu de liens avec le système national de S&E, et seulement deux indicateurs sur les neuf utilisés par CRS et trois indicateurs sur les onze utilisés par Africare faisaient l'objet d'un suivi par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).

Risque 3 : La qualité des données du PNLS n'est pas garantie et les données ne sont pas régulièrement utilisées pour éclairer la prise de décisions

18. Le Centre d'information de prospection et de conseil (CIPEC) a régulièrement visité tous les sites de prestations de services, chaque trimestre, afin de collecter les données issues des registres tenus sur ces sites.

Cependant, le personnel en charge de la collecte des données étaient également chargé de la triangulation des données, ce qui entraînait en contradiction avec le principe de séparation des tâches et entraînait des risques quant à la qualité des données. Rien ne prouvait que ces données aient été utilisées pour éclairer la prise de décisions.

19. Le BIG a observé des témoignages contradictoires concernant l'ampleur des ruptures de stock d'ARV et de réactifs pour le dépistage. Tandis que tous les partenaires de développement interrogés faisaient part de leur forte inquiétude concernant les continues ruptures de stock généralisées de ces produits sanitaires depuis octobre 2011, les rapports du PNLS pour la même période indiquaient que seuls 61 des 678 sites actifs, soit 9 %, ont connu des ruptures de stock.

- CDV : 12 sur 149 (8 %)
- PTME : 48 sur 450 (11 %) ; et
- Prise en charge et soutien : 2 sur 79 (3 %)

20. Au cours de ses visites dans quatre centres, l'équipe du BIG a constaté que même avant que les stocks ne soient totalement épuisés, les services dépendant de ces stocks étaient réduits. Les variations de l'utilisation de ces services, résultant de cette pratique, étaient visibles dans les registres et pouvaient, dans tous les sites visités, être reliées aux pénuries. Par conséquent, les patients se heurtaient à des restrictions de services même avant que les ruptures de stock ne soient rapportées.

21. Le BIG a constaté que les registres des patients n'ont pas été actualisés dans deux des quatre centres visités. Dans l'hôpital national de référence (CNHU), 4 822 patients étaient enregistrés comme patients actifs à la date de la visite, malgré le fait qu'environ 50 % d'entre eux avaient abandonné, étaient décédés ou avaient été transférés. Par contre, au CS Adjara, les patients ne pouvant plus être suivis étaient retirés du fichier actif et enregistrés dans un registre distinct.

Propositions pour la réduction du risque :

22. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec le PR afin de faire en sorte que les cibles fixées pour le traitement et les indicateurs de suivi de la tuberculose MDR soient révisés, de façon à refléter les pratiques en cours et les données de base. Il conviendrait d'étudier les

mécanismes destinés à assurer un traitement pour les étrangers, qui font probablement défaut.

23. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR pour faire en sorte que les cibles et les indicateurs définis soient réalistes, qu'ils reflètent la prévalence et qu'ils prennent en considération les interventions. De plus, les indicateurs devraient être révisés afin de s'assurer qu'ils peuvent être suivis et évalués facilement.

24. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR afin de veiller à ce que les objectifs et les indicateurs soient clarifiés pour faciliter leur suivi et leur réalisation.

25. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR afin de faire en sorte que la conception des programmes et les systèmes de S&E soient cohérents avec la politique nationale et le système national de S&E.

26. Le PR (PNLS) devrait s'assurer que les données collectées chaque trimestre par le CIPEC sont validées et analysées en toute indépendance, et que les résultats sont réellement utilisés pour éclairer la prise de décisions de gestion, notamment en ce qui concerne les commandes et la distribution de médicaments. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec le PR afin de garantir la fiabilité des données sur les ruptures de stock d'ARV dans les centres de prestations de services. Le Secrétariat du Fonds mondial devrait réaliser un audit de la qualité des données à la fin de la phase I de la subvention.

Quels étaient les risques liés aux contraintes de la capacité locale ?

Renforcement des capacités

Risque 4 : La capacité du PNLS à mettre en œuvre toutes les activités du programme pourrait ne pas être suffisante

27. Une part importante des activités à mettre en œuvre par le PNLS dans le cadre de la série 9 n'a pas encore démarré. Cela comprend le programme de renforcement des systèmes de santé (HSS) et les activités dépendant d'autres directions au sein du ministère de la santé, telles que la DPP, la DNSP, la DSME et la DFRS.¹²

¹² Pour voir l'organigramme du ministère et comprendre les principales fonctions de chaque direction, rendez-vous sur <http>

28. A la date de l'étude, le PR ne disposait pas des structures et du personnel en poste nécessaires pour gérer correctement les partenaires du programme, sa complexité et l'étendue des activités. Dix-huit mois après le démarrage du programme, le PNLS n'avait pas commencé à mettre en œuvre les activités de prévention auprès des populations clés et n'avait pas démarré le recrutement des 34 CBO indiqués dans le plan d'action. Une des raisons invoquées par le PR était l'absence de budget pour le recrutement des CBO. Alors que le travail auprès des professionnel(le)s du sexe faisant partie du plan d'action du PNLS, il n'était pas indiqué dans les objectifs et les indicateurs présentés dans le RA/DD.

29. La subvention HSS visait de larges avancées dans le domaine des soins de santé primaires. Le PR proposé était le PNLS. Dans le cadre de la subvention HSS, le PNLS sera responsable de la mise en œuvre d'un programme qui demeure éloigné, aux niveaux conceptuel et pratique, de ses activités principales.

30. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec le PR de façon à s'assurer que la capacité nécessaire à la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH/sida et du programme HSS est en place et/ou développée. Le PR devrait mettre en place des mécanismes concrets afin de bénéficier du soutien d'autres directions au sein du MS pour la mise en œuvre des activités. De plus, le PR doit veiller à ce que les activités relatives aux populations exposées à un risque élevé sont mises en œuvre en garantissant la disponibilité des fonds du budget et en assurant le recrutement des CBOs.

Quels étaient les risques liés à l'observation des protocoles et des directives ?

Respect des protocoles et des directives

Risque 5 : La non-observation des protocoles relatifs au diagnostic menace la réussite du programme national de lutte contre le paludisme

31. Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2011-2015 vise une conformité d'au moins 90 % avec le décret spécifiant qu'il convient de ne traiter que les cas confirmés, grâce à l'introduction des tests de diagnostic rapides (TDR). Cependant, Africare et les CBO soutenus par CRS traitaient les cas de fièvre sans procéder à un dépistage au préalable.

32. Propositions pour la réduction du risque : L'utilisation des TRD pour le dépistage avant traitement devrait être adoptée dans tous les centres de prestations de services. Il pourrait également être nécessaire de former le personnel à l'utilisation de ces kits.

Risque 6 : La résistance aux pyréthrinoïdes imprégnés sur les MILD pourrait réduire l'efficacité des interventions

33. Il y a eu de plus en plus de cas de résistance des *Anopheles gambiae* aux pyréthrinoïdes au Bénin.¹³ Cela risque de diminuer l'efficacité des MILD imprégnées des pyréthrinoïdes. Et puisque les pyréthrinoïdes constituent le seul groupe d'insecticides actuellement recommandé pour les moustiquaires, les résultats positifs attendus des MILD qui ont été distribuées en grand nombre, risquent d'être potentiellement amoindris.

34. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec l'OMS afin de déterminer une orientation définitive pour l'utilisation des MILD au Bénin, dans le cadre du plan mondial de gestion de la résistance aux insecticides.

¹³ Yadouleton et al. Malaria Journal 2010, 9:83 <http://www.malariajournal.com/content/9/1/83>

GESTION FINANCIERE

35. L'étude diagnostique du BIG a été entreprise en même temps que le rapport financier renforcé (EFR) engagé par le Secrétariat du Fonds mondial. L'EFR comprenait un examen financier de cinq subventions en préparation de la phase 2. Les subventions étaient mises en œuvre par quatre bénéficiaires principaux, à savoir le ministère de la santé, Africare, Plan Bénin et la Société d'électricité industrielle et de bâtiment (SEIB). Afin de couvrir toutes les subventions actives au Bénin, le BIG a réalisé une étude diagnostique du système de gestion financière du cinquième bénéficiaire principal, Catholic Relief Services (CRS). Cette section présente les conclusions du BIG sur CRS. Les propositions visant à réduire les risques 7 à 10 sont présentées au paragraphe 43 ;

Quels étaient les risques liés à la gestion financière de Catholic Relief Services ?

Risque 7 : En raison de l'absence du nom du bailleur de fonds sur les documents justificatifs des dépenses, les mêmes dépenses pourraient être imputées sur le compte de plusieurs bailleurs

36. Le nom du Fonds mondial et le code du projet n'étaient pas marqués sur les documents de tiers originaux (factures, contrats, bons de réception, bons de livraison, etc.) relatifs aux dépenses des programmes subventionnés par le Fonds mondial. CRS a reçu des fonds de différentes organisations et ni le Secrétariat du Fonds mondial ni son LFA n'avaient accès aux livres de compte des autres sources de financement, ce qui aurait pu permettre de s'assurer que les mêmes dépenses n'ont pas été imputées à plus d'un bailleur.

Risque 8 : Le caractère satisfaisant de la mise en œuvre des activités du programme n'est pas garanti en l'absence d'audits périodiques internes réguliers des subventions du Fonds mondial

37. Il était possible de renforcer la garantie de la mise en œuvre des activités du programme par CRS grâce à des audits périodiques internes réguliers des activités subventionnées.

38. CRS ne disposait pas d'une unité indépendante chargée des audits internes au Bénin, ni d'un plan d'audit annuel global couvrant les différents programmes, qui aurait été basé sur une évaluation des risques et qui aurait permis de constituer une garantie de l'efficacité de la gestion des programmes financés par le Fonds mondial et

de l'utilisation appropriée des fonds et des actifs. Les auditeurs du siège de CRS réalisaient un audit une fois tous les deux ans afin de vérifier les procédures et les opérations des bureaux sur le terrain, sans considération de la source de financement.

Risque 9 : La non-confirmation de la disponibilité des fonds, préalablement aux paiements par chèque, pourrait conduire à l'émission de chèques sans provision

39. CRS n'avait pas mis en place de système de suivi des soldes de trésorerie, à utiliser préalablement à l'émission de chèques ou à la réalisation de paiements, de façon à s'assurer que les fonds suffisants étaient disponibles et à éviter d'avoir des soldes bancaires négatifs dans ses livres de compte.

Risque 10 : Les problèmes de classification des dépenses et de répartition des dépenses communes dans le système comptable pourraient entraîner des erreurs dans les rapports financiers

40. CRS enregistrait ses transactions financières dans le logiciel comptable Sun. Les champs obligatoires tels que la catégorie de coût, la prestation de service ou le code de l'activité n'étaient pas complétés systématiquement.

41. Un grand livre auxiliaire n'était pas tenu pour chaque projet et les rapports étaient générés sur Excel à partir du logiciel comptable, après quoi les informations sur les catégories de coût, la prestation de service et le code de l'activité étaient ajoutées manuellement.

42. Les dépenses communes à plusieurs projets devraient être affectées aux sources de financement du projet en fonction d'une base de calcul validée avec le(s) bailleur(s) de fonds. Le BIG a constaté que CRS ne disposait pas d'un code pour le partage des dépenses communes entre les bailleurs de fonds et que certaines dépenses communes étaient entièrement imputées aux subventions du Fonds mondial.

43. Propositions pour la réduction du risque : Les contrôles en matière de gestion financière devraient être renforcés en s'assurant que les informations concernant le bailleur de fonds et la subvention sont bien marquées sur les documents justificatifs des dépenses, qu'une

confirmation de la disponibilité des fonds a bien lieu avant les règlements par chèque, que la codification des dépenses, incluant les détails sur le projet, est bien enregistrée dans le système comptable, qu'un système équitable de répartition des dépenses communes est élaboré et que des audits périodiques internes des subventions du Fonds mondial sont réalisés.

Risque 11 : L'amélioration de la sélection et de la gestion des sous-récipiendaires garantirait une mise en œuvre satisfaisante des activités et réduirait le risque d'erreurs dans les comptes rendus

44. CRS a la possibilité de renforcer son système de recrutement et de sélection des SR en publiant des appels à propositions ou en sollicitant les propositions d'autres organisations compétentes, et de s'engager dans un vaste processus de sélection afin d'opter pour les SR possédant la meilleure capacité de mise en œuvre des activités des programmes. Le manuel de gestion des SR du CRS ne comprenait pas de processus spécifique à suivre pour la sélection des SR.

45. Les décaissements à destination de MCDI (SR) étaient effectués directement sur le compte du siège de l'organisation aux États-Unis plutôt que sur celui du bureau chargé de la mise en œuvre du programme sur le terrain. En outre, le solde de trésorerie sur les relevés bancaires du SR de décembre 2011 ne correspondait ni au solde de trésorerie du rapport financier du SR, ni à celui de son rapprochement bancaire.

46. Le BIG a constaté les éléments suivants :

- la nécessité d'élaborer une procédure systématique de suivi des dépenses des SR et de leurs rapports financiers ;
- des écarts de 11 198 euros et de 73 euros entre les dépenses enregistrées respectivement par Africare (SR) et MCDI (SR) et les dépenses reportées dans l'EFR de juin 2011 ; et
- des écarts de 7 562 euros et de 21 844 euros entre les soldes de trésorerie, respectivement de MCDI et d'Africare, calculés à partir des avances accordées et des dépenses enregistrées, et les soldes de trésorerie reportés par les SR.

47. Tous les SR bénéficiant des subventions gérées par CRS conservaient les fonds des subventions sur un compte non rémunéré. L'accord de subvention spécifie que les fonds des subventions doivent être, dans la mesure du possible, maintenus sur des comptes rémunérés.

48. Les propositions pour la réduction du risque comprennent la publication d'appels à propositions auprès des SR potentiels, la création de politiques et de procédures pour la sélection des SR, l'examen des rapports financiers des SR et l'exécution des versements au niveau local et non sur des comptes bancaires internationaux pour les décaissements à destination des SR.

Gestion de l'approvisionnement et des stocks

Quels étaient les risques liés à la quantification et aux prévisions ?

Prévisions et quantification

49. Il existait des possibilités d'amélioration dans le domaine des prévisions et de la quantification, autant au niveau des PR concernés qu'au niveau des programmes dans leur ensemble. Les risques spécifiques à ce domaine sont présentés ci-dessous.

Risque 12 : Les améliorations nécessaires à la gestion de la quantification, des prévisions et des appels d'offres par le PNLS réduiraient le risque de ruptures de stock et de péremption des ARV et des kits de diagnostic

50. Tous les sites visités dans le cadre des quatre visites entreprises sur le terrain, avaient connu des ruptures de stock d'ARV en 2011 et allaient manquer de tests de diagnostic. Parmi les raisons, on peut invoquer les aspects suivants :

- Les données utilisées par le PNLS pour quantifier les besoins en produits sanitaires (ARV et tests de diagnostic) correspondaient à la moyenne des données de la distribution mensuelle plutôt qu'à la moyenne des données de la consommation mensuelle ;
- Aucun système LMIS n'était en place pour déterminer la quantité réelle de produits sanitaires consommés au niveau régional ou au niveau périphérique ; et
- Le stock de sécurité annuel d'ARV n'avait pas pris en compte les délais de livraison ou le temps nécessaire à la sortie de quarantaine.

51. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait encourager les PR à élaborer un LMIS efficace qui compte les ARV et autres produits sanitaires avec précision à tous les niveaux et qui facilite une quantification satisfaisante à l'aide de taux moyen de consommation. Les prévisions devraient prendre en compte les délais de mise en œuvre à tous les stades du processus d'achat.

Risque 13 : L'amélioration des prévisions des besoins en préservatifs par le Plan Bénin réduirait le risque de pénurie

52. Le BIG a constaté que la quantification des préservatifs ne prenait pas en compte les données de consommation parce que les quantités utilisées par Plan Bénin dans son plan d'approvisionnement, pour prévoir précisément le nombre de

préservatifs nécessaires, n'incluaient pas les données de consommation. Aucune des hypothèses développées dans le plan d'approvisionnement (quantités estimées par site) n'avait été validée et ne fournissait une méthodologie logique de calcul qui permette au PR de valider la quantité de préservatifs par site. Le plan ne prévoyait pas de stock de sécurité et ne prenait pas en compte les retards de livraison des fournisseurs.

53. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat devrait s'assurer que les prévisions des besoins en préservatifs de Plan Bénin s'appuient sur les données de consommation.

Risque 14 : Il existe un risque de surstock d'ACT avec les subventions de CRS et d'Africare en raison d'une surestimation des besoins

54. Les deux PR doivent réviser leur quantification d'ACT puisque deux facteurs semblent avoir un impact sur la quantification :

- la campagne de distribution massive de moustiquaires (appliquant un facteur de réduction du paludisme sur 5 % des patients) ; et
- l'introduction du nouveau protocole de « traitement gratuit pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans » et l'introduction des tests de diagnostic rapide (TDR) (appliquant un ratio moyen de 53 % de cas positifs).

55. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR pour réviser leur quantification des ACT en prenant en compte les effets des interventions de prévention qui ont été réalisées.

Risque 15 : Le fait de ne pas prendre en compte les délais de mise en œuvre pourrait avoir une incidence sur la disponibilité des médicaments et des produits.

56. Les dossiers d'appel d'offres préparés par les PR sont soumis au LFA qui vérifie les caractéristiques des produits et les procédures d'approvisionnement qui devraient être appliquées. Les dossiers d'appel d'offres sont ensuite approuvés par le Secrétariat du Fonds mondial. Un processus analogue est suivi une fois que les PR publient les appels d'offres et sélectionnent les fournisseurs. Dans leurs prévisions, les PR n'ont pas pris en compte les délais de mise en œuvre suivants : préparation des offres par la CAME, analyse par le LFA, validation par le Secrétariat du Fonds mondial, livraison par les fournisseurs et temps nécessaire à la mise en œuvre des procédures de contrôle

de la qualité à la réception.

57. Cette période pourrait durer jusqu'à huit mois, en particulier si les dossiers soumis ne comprenaient pas tous les documents ou si des clarifications complémentaires étaient nécessaires.

58. L'équipe du BIG a constaté que la soumission et l'approbation des dossiers d'appel d'offres n'étaient pas respectées, puisque certains PR ne soumettaient pas les dossiers à une vérification et à une approbation (ex : SEIB).

Quels étaient les risques liés à la qualité des produits achetés ?

59. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR afin de s'assurer que les prévisions prennent en compte tous les délais de mise en œuvre nécessaires au cours du processus d'approvisionnement et que la soumission, l'analyse et l'approbation des dossiers d'appel d'offres sont réalisées plus rapidement.

Qualité des produits pharmaceutiques et sanitaires

Un certain nombre de conclusions soulignent les risques qui pourraient compromettre la qualité des médicaments disponibles pour les programmes au Bénin.

Risque 16 : Un manque de conformité avec les normes de stockage, de distribution et de vérification de la qualité pourrait engendrer des médicaments de mauvaise qualité ou détériorés.

60. Le BIG a constaté que les conditions de stockage pouvaient être améliorées, en particulier le contrôle de la température, de l'humidité et de la luminosité.

61. Plusieurs entrepôts visités (branche régionale de la CAME, dépôts intermédiaires (PNT), certains « dépôts répartiteurs » du ministère de la santé (Africare et CRS), réserves de médicaments contre la tuberculose et de produits de laboratoire (PNT), dépôts intermédiaires (DDS), CDT et CDM ne respectaient pas les normes minimum.

62. Plan Bénin n'a pas réalisé de contrôle de la qualité des préservatifs après expédition, ce qui constituait une condition de financement.

Risque 17 : Des registres des stocks incomplets peuvent

compromettre la qualité des médicaments

63. L'équipe du BIG a constaté qu'il était possible de réaliser des améliorations en conservant les numéros de lots sur les sites de livraison pour les médicaments reçus des professionnels de la santé des CBO. L'absence de numéros de lot compromet la capacité à rappeler des lots spécifiques si nécessaire. De plus,

- Il n'était pas possible d'évaluer le registre pour l'inventaire des stocks car les dossiers sur les stocks n'étaient pas disponibles (CRS), et les kits médicaux n'étaient pas toujours conformes aux bons de livraison émis par les professionnels de la santé ;
- En ce qui concerne Africare, les numéros de lots enregistrés au dépôt répartiteur ne correspondaient pas à ceux du CBO ; et
- En ce qui concerne le PNT, le pistage du lot de produits et du numéro de laboratoire n'était pas réalisé tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Le numéro de lot n'était disponible qu'au magasin central.

64. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait travailler avec les PR afin de s'assurer que les conditions adéquates de stockage des médicaments et des produits de laboratoire sont respectées et maintenues à tous les niveaux. De plus, les dossiers devraient inclure les détails appropriés sur les produits, tels que les numéros de lot, afin de faciliter les rappels si nécessaire.

Risque 18 : Une garantie de qualité insuffisante de la part du PNLS, y compris des conditions inappropriées de stockage et de distribution, pourrait compromettre la qualité des médicaments

65. Le BIG a constaté qu'il était possible d'améliorer le cahier des charges des médicaments du PNLS. Les dossiers d'appel d'offres n'incluaient pas toujours le médicament/fabricant (données non enregistrées à l'étape de pré-qualification). De la même façon, les caractéristiques techniques des tests de diagnostic n'étaient pas suffisamment détaillées dans les documents d'appels d'offres, et n'incluaient pas toujours les fournisseurs pré-qualifiés par l'OMS. Il aurait fallu mettre en place une déclaration de conformité des médicaments livrés par le fournisseur, en fonction des critères de pré-qualification.

66. Le BIG a mis en évidence les éléments suivants de la gestion des médicaments, qui nécessitent d'être améliorés :

- Les dispositions de stockage ne garantissaient pas un suivi fiable des médicaments (pas de numéros de lot sur les fiches de stock). Cela a entraîné un manque de traçabilité au sein de la chaîne d'organisation des produits pharmaceutiques (réception, vérification, quantités des lots, stockage et distribution) ;
- Le système informatique central était réglé avec les paramètres par défaut et les données nécessitaient des mises à jour ;
- Le contrôle et le suivi des mouvements de médicaments, y compris le contrôle des dates de péremption des produits, n'étaient pas effectués ;
- Il n'existait pas de procédure pour organiser un rappel de produits ;
- Il n'existait pas de suivi des paramètres biologiques des patients en raison d'une panne d'équipement et d'une rupture de stock de tests de diagnostic ;
- Il n'existait pas de suivi de l'éducation thérapeutique et des produits pharmaceutiques ; et
- Il n'existait pas de système de pharmacovigilance efficace, et les informations sur le contrôle qualité ainsi que sur les rappels de lots n'étaient pas communiquées à l'autorité réglementaire.

67. Propositions pour la réduction du risque : Il est nécessaire de garantir la conformité avec les directives OMS concernant la pré-qualification des fabricants et des sites, ainsi que d'améliorer les conditions de stockage et la distribution des médicaments.

68. Il est nécessaire de s'assurer que les documents d'achats indiquent les caractéristiques acceptables des produits, entrant en conformité avec les principes de pré-qualification de l'OMS, d'assurer une garantie de qualité à tous les niveaux du circuit de distribution de médicaments et d'enregistrer correctement les informations dans le LMIS afin de faciliter la traçabilité.

Quels étaient les risques liés au processus d'appel d'offres ?

Achats

L'étude a identifié un certain nombre de risques qui s'ils étaient atténués, aboutiraient à l'amélioration des pratiques d'achat.

Risque 19 : Il était nécessaire que Plan Bénin mette en place certaines mesures afin de garantir la conformité des préservatifs achetés avec les normes de qualité

69. Le BIG a constaté qu'il était possible d'améliorer l'approvisionnement en préservatifs de Plan Bénin. Les problèmes suivants ont été identifiés :

- Les caractéristiques techniques des préservatifs n'étaient pas définies dans l'offre du fournisseur ;
- Il n'existait pas de procédures de pré-qualification des fabricants ;
- Il manquait des documents de conformité de fabrication, tels que le contrôle de la qualité avant expédition ;
- Il n'existait aucune disposition spécifique pour la mise en quarantaine ou le contrôle de la qualité ; et
- Les conditions de stockage insatisfaisantes pouvaient avoir une incidence sur la qualité des préservatifs.

70. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat devrait s'assurer que Plan Bénin définit les caractéristiques pour l'achat de préservatifs, en conformité avec les normes recommandées par l'OMS, et élabore des procédures pour la pré-qualification, le contrôle de la qualité après expédition, le stockage des préservatifs et la gestion des produits défectueux.

Risque 20 : SEIB doit spécifier les caractéristiques techniques de l'équipement et des appareils médicaux à acheter afin de réduire le risque de recevoir des produits de mauvaise qualité

71. Le BIG a constaté que les caractéristiques techniques des produits ainsi que l'identification des fabricants proposés par les fournisseurs locaux n'étaient pas indiqués dans les documents d'appels d'offres, ce qui devrait constituer une condition, car cela peut compromettre la réception de produits

de qualité.

72. Le BIG a constaté que SEIB ne disposait pas d'une procédure de réception des marchandises lors de la livraison par les fournisseurs. Au lieu de cela, ils effectuaient une vérification des marchandises après livraison, qui était réalisée après la réception et le stockage.

73. Propositions pour la réduction du risque : Le Secrétariat du Fonds mondial devrait s'assurer que SEIB et les autres PR qui achètent des marchandises définissent les caractéristiques techniques des produits, veillent à ce que les offres des fournisseurs comprennent les détails appropriés sur les fabricants, et élaborent des procédures pour la vérification de la qualité et des caractéristiques des produits au moment de la livraison par les fournisseurs.

Surveillance

La supervision de la CCM était-elle satisfaisante ?

Risque 21 : Le fait d'établir des procédures de sélection des PR et des SR réduira le risque d'engager des organisations qui n'ont pas la capacité de mettre en œuvre les subventions

74. Il existe un risque que la CCM ne soit pas éligible au financement du Fonds mondial en l'absence d'un processus détaillé et transparent basé sur des critères clairement définis et objectifs, pour la sélection et la nomination de tout nouveau PR ou pour la reconduction d'un PR existant.

75. Le BIG a constaté qu'il était nécessaire que la CCM établisse un processus détaillé et transparent pour la nomination des PR aux sources de financement uniques. Rien ne prouvait que la CCM ait publié un appel à manifestations d'intérêts dans la presse locale et rien n'indiquait le nombre de propositions reçues, la réalisation d'évaluations des propositions, ni l'existence de critères de sélection ou d'un système de notation.

76. Le BIG a également constaté que les procédures de sélection des PR/SR n'étaient pas définies par la CCM.

77. Propositions pour la réduction du risque : La CCM devrait travailler avec le Secrétariat du Fonds mondial afin d'établir et de définir des procédures pour la sélection des PR et des SR, y compris concernant les appels d'offres, les évaluations et les critères de sélection.

Risque 21 : Rayon d'action pour réduire le risque de conflits d'intérêts au sein de la CCM

78. Le BIG a constaté que les PR et les SB appartenant à la CCM participaient aux décisions à prendre en ce qui concerne les subventions dont ils étaient chargés de la mise en œuvre. La CCM avait essayé d'améliorer cette situation en développant une nouvelle politique de gestion des conflits d'intérêts (COI). Cependant, les actions entreprises pour limiter de tels conflits d'intérêts lors des réunions (ex : quitter la réunion) n'ont pas été prouvées.

79. Propositions pour la réduction du risque : La CCM devrait élaborer un protocole de base dans le cadre duquel les membres déclarent, au début de chaque réunion, leurs intérêts parmi les éléments à l'ordre du jour. Les protocoles sur les

conflits d'intérêts, qui consistent à récuser les membres en conflit, devraient être appliqués et apparaître dans les comptes rendus de réunion. Par exemple, le présidente de CCM ne devrait pas participer aux décisions liées aux programmes sous sa direction.

Risque 22 : Il est nécessaire d'améliorer la supervision des subventions du Fonds mondial par la CCM

80. Il est nécessaire de renforcer le rôle de supervision des subventions assuré par la CCM, puisque les RA/DD et autres rapports soumis par les PR au Fonds mondial n'ont pas été transmis à la CCM.

81. Afin d'améliorer cette situation, la CCM avait développé un plan de suivi stratégique (en cours de rédaction à la date de l'étude du BIG) qui visait à effectuer une surveillance efficace de la mise en œuvre de la subvention par la CCM. Dans ce plan,

- la nomination des membres du comité de suivi stratégique (CSS) sera effectuée directement par le président de la CCM avec la participation du ministère de la santé. Le processus de sélection des membres du CSS n'était cependant pas défini ;
- aucun mécanisme spécifique détaillé n'était envisagé pour le suivi de chaque subvention ; et
- les documents à soumettre par les PR au CSS et les délais impartis n'étaient pas définis.

82. Il aurait été bénéfique pour la CCM qu'elle développe un plan de travail annuel qui définisse l'ordre du jour des réunions de la CCM et/ou les documents à soumettre par chaque PR préalablement aux réunions, ainsi qu'un processus d'examen du budget et des dépenses par la CCM.

83. Propositions pour la réduction du risque : La CCM devrait élaborer un plan de travail annuel qui définisse ses activités afin d'inclure un examen des documents et des rapports soumis par les PR. Un tableau de bord devrait également être mis en place pour suivre l'avancement et la performance des PR pour chaque subvention.

Comment les services du LFA peuvent-ils être améliorés ?

Qualité des informations et du travail du LFA

Risque 23 : Il est nécessaire de renforcer l'équipe locale du LFA

84. L'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss

TPH) est le LFA depuis Janvier 2009. L'équipe du LFA était composée d'un chef d'équipe, de deux responsables financiers, d'un spécialiste du S&E et d'un spécialiste de la santé publique. L'équipe du BIG a constaté que les effectifs de l'équipe du LFA n'étaient pas suffisants pour assumer avec efficacité la charge de travail qui incombe au LFA. Le responsable financier devait par exemple, examiner les documents d'appels d'offres et les dossiers liés aux processus d'appel d'offres pour tous les achats des PR et procéder à l'examen périodique des six bénéficiaires principaux. Cette lourde charge de travail a eu une incidence sur la qualité des examens et sur la vitesse de soumission du RA/DD au Fonds mondial.

85. Le BIG a constaté que la méthodologie d'échantillonnage du LFA n'était fondée que sur l'importance des transactions au lieu de procéder à une analyse du risque par catégorie de coût. Le BIG a constaté que le LFA n'avait pas élaboré de plan d'examen des RA/DD ou des EFR, qui aurait orienté leur travail en matière de sélection des échantillons à examiner, ni défini de tests obligatoires à réaliser au cours des examens.

86. Propositions pour la réduction du risque : Le LFA devrait veiller à ce que les effectifs de l'équipe locale aient la capacité d'absorber la charge de travail nécessaire aux examens et aux tâches associées. Le LFA devrait préparer un plan d'examen fondé sur une évaluation des risques qui soit mise à jour régulièrement.